ESSAI

SUR

L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA ASIATIQUE

N° 62.

OBSERVÉE A PHILIPPEVILLE ET DANS LES COLONIES AGRICOLES,

EN 1849,

CONSIDÉRÉE AU POINT DE VUE DE L'ÉTIOLOGIE.

Thèse

Présentée et publiquement soutenue

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 26 JUILLET 1850;

par

A.-L. DUPRAT,

de Lunéville (Meurthe);

Chirurgien sous-aide-major aux Ambulances de l'Algérie.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Verè scire est per causas scire.
(BACON.)

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE RICARD FRÈRES, PLAN D'ENCIVADE, 3.

1850.

A la mémoire de ceux que j'ai perdus.

Regrets éternels !

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Amour filial.

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS.

Témoignage de reconnaissance des sacrifices qu'ils se sont imposés pour moi.

A.-L. DUPRAT.

A Monsieur le Professeur GOLFIN,

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR.

Faible hommage de ma reconnaissance.

A.-L. DUPRAT.

ESSAI

SUR

L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA ASIATIQUE

OBSERVÉE A PHILIPPEVILLE ET DANS LES COLONIES AGRICOLES,

EN 1849,

CONSIDÉRÉE AU POINT DE VUE DE L'ÉTIOLOGIE.



AVANT-PROPOS.

Placé au centre de populations agricoles décimées par l'épidémie de choléra asiatique qui a ravagé l'Afrique en 1849, j'ai été frappé par son mode de développement, par le choix capricieux qu'elle a fait de ses victimes, et, faut-il le dire, par l'insuffisance des moyens prophylactiques et des agents thérapeutiques mis en usage pour la combattre ou en préserver les hommes.

En présence d'un si terrible fléau, qui faisait si bien ressortir la pauvreté de nos ressources contre les grands phénomènes, contre les grandes destructions de la nature, je suis rentré en moi-même, et j'ai cherché à me rendre compte des choses que j'avais vues, que j'avais observées en tant de lieux différents. J'ai cherché à analyser les circonstances qui avaient environné les malheureux chez lesquels la maladie s'était déclarée, afin de tâcher de découvrir, sinon la cause première, au moins les causes prédisposantes et occasionnelles du mal, pour qu'un jour, en appliquant le résultat de mes observations au bien-être, à la conservation de mes semblables, je puisse tenter de plus utiles efforts pour les protéger contre une telle épidémie.

Pour cela, j'ai consulté les épidémiographes qui ont abordé cette immense question de l'étiologie du choléra asiatique, et toujours j'ai trouvé des doutes, des obscurités, des hypothèses, et je suis resté convaincu de la vérité de ces paroles de Sydenham : « Un peu de certitude, un peu de vraisemblance, beaucoup de doutes, voilà ce qu'il y a au fond d'un grand nombre de questions en médecine. »

Cependant, malgré le découragement qui s'était emparé de moi en lisant les auteurs qui ont traité ce sujet, je me suis senti irrésistiblement entraîné vers l'appréciation des causes de l'épidémie, et j'ai

essayé de les retracer comme elles s'étaient gravées depuis long-temps dans mon esprit.

Je dois le dire, en analysant les travaux de ceux qui ont écrit avant moi, le doute dans lequel ils sont restés, les hypothèses qu'ils ont émises, m'ont poussé vers l'éclectisme. Aussi est-ce sous ce point de vue que j'ai abordé la question étiologique de l'épidémie d'Afrique.

J'ai étudié les faits qui m'ont paru les plus saillants; je les ai comparés avec ce que j'ai vu, et j'ai essayé d'y rattacher les observations qu'il m'a été donné de recueillir; et, bien que plusieurs d'entre elles aient été et soient encore pour moi un bien pénible souvenir, car à elles se rapporte la perte d'amis qui m'étaient chers, je les ai reproduites comme preuve des idées que j'ai avancées.

J'ai partagé l'étude des causes en deux parties ; l'une qui contient les causes tirées de l'atmosphère et du milieu dans lequel les populations frappées par le mal étaient placées : cette partie est la plus importante, et j'y ai rattaché les opinions des auteurs; la seconde qui contient les causes tirées de l'individu considéré en lui-même.

J'ai été amené à examiner la question si difficile de l'infection, de la contagion et du mode de transmission du choléra asiatique. Enfin, j'ai cherché à déterminer quelle place le choléra doit occuper

dans le cadre nosologique, et je l'ai rattaché aux grandes épidémies.

J'ai cru utile, avant d'entrer en matière, de dire un mot sur les localités qui ont été frappées, et de montrer les hommes dans les conditions où ils étaient placés au moment de son invasion.

Éclectique toujours, je me suis borné à rapporter des faits, et à les étudier dans leur mode de production, et je n'ai pas voulu trancher par moi-même des questions d'une si haute portée.

Je suis loin de me dissimuler les difficultés de la tâche que je me suis imposée, et combien mes forces sont insuffisantes à une telle entreprise; mais j'ai eu confiance en l'indulgence de mes Juges: j'ai espéré qu'ils prendront en considération le désir du bien qui m'a conduit à étudier ce sujet, le peu de temps que j'ai eu à l'élaborer, et qu'ils voudront bien suppléer, par leurs précieux conseils, aux lacunes que mon travail doit présenter.

Le choléra se déclara à Philippeville (Algérie) le 23 Septembre 1849, à deux heures de l'après-midi, dans un détachement de chasseurs de France, arrivant d'Alger, où l'épidémie sévissait déjà depuis le 7 du même mois. Pendant la traversée, quelques cas avaient eu lieu à bord, et les hommes atteints par le mal avaient succombé.

Ce détachement fut campé entre l'hôpital militaire et une caserne d'infanterie. A peine les tentes furent-elles dressées, que la maladie se déclara foudroyante sur les hommes du détachement; un service d'ambulance fut immédiatement organisé, en attendant qu'on pût préparer des salles isolées à l'hôpital, pour recevoir les cholériques. Le soir même, tout fut prêt, et un service régulier organisé.

15 hommes du détachement étaient pris à neuf heures du soir, et, à minuit, il y en avait 22. Les salles de cholériques étaient séparées du reste de l'hôpital, par une cour large d'environ 50 mètres, et de la caserne voisine par un espace d'environ 200.

Pendant la nuit, le choléra envahit la caserne dont les soldats s'étaient mis en contact avec les nouveaux débarqués, et, trois jours après, il avait

pénétré dans les salles de l'hôpital les plus rapprochées de celles des cholériques.

L'épidémie gagna ensuite et successivement toutes les casernes, puis se répandit dans la ville en frappant d'abord les Maltais, puis les Espagnols et les Français. Quelques Arabes furent atteints, mais leur nombre fut petit, parce que, à la nouvelle du fléau, ils s'étaient retirés dans leurs tribus où le choléra devait bientôt les poursuivre, et ne restaient plus que fort peu dans la ville.

Environ 10 jours après son invasion, le choléra se répandit dans la campagne, suivit la route de Philippeville à Constantine, en frappant les habitants des colonies échelonnées sur cette route, gagna Constantine, et poursuivit nos colonnes expéditionnaires jusqu'aux Zaatchas.

Presque en même temps qu'il sévissait à Philippeville, le choléra se déclarait sur tout le littoral, et touchait Bône et Tunis en s'irradiant vers toutes les localités avoisinant ces villes, et frappant indistinctement Européens et indigènes avec fureur. Une chose étrange, c'est qu'entre Alger et Philippeville, il épargna les villes de Delhis, Bougie et Djidjelli.

Tel est l'aperçu général du développement de l'épidémie dans la province de Constantine. J'aurai de nombreuses occasions de l'examiner plus en détail lorsque j'étudierai chaque cause en parti-

culier; aussi je passe outre, pour jeter un coup d'œil rapide sur la topographie de Philippeville et des colonies agricoles où nous avons observé le choléra.

Philippeville (Rusticada) est située sur le bord de la mer. La ville, construite à la française sur le versant et dans le vallon de deux collines, est ouverte aux vents du nord, de l'est et du sud; mais elle est un peu préservée de ces derniers par une chaîne de petites montagnes qui la dominent de ce côté. Les rues sont généralement larges et assez propres; il n'en est pas de même de l'intérieur des habitations, surtout de celles qui appartiennent aux Maltais ou aux Espagnols, qui sont fort sales, encombrées d'habitants et de toutes sortes de marchandises, fruits, poissons, viandes, peaux non tannées, liqueurs, tabacs,... etc..., etc...

La température n'y est que très-rarement insupportable, si ce n'est pendant les jours où souffle le *kabli* (*sirocco*, vent du désert); encore est-il tempéré depuis 10 heures du matin par la brise de mer. Les eaux, de bonne qualité, sont très-rares pendant l'été et l'automne.

Derrière Philippeville s'étend une plaine traversée, de l'est au nord, par le Saf-Saf et un canal d'irrigation qui tous deux se rendent à la mer en formant, à leur embouchure, d'énormes marais. Cette plaine est d'une excessive insalubrité, en

raison des flaques d'eaux stagnantes qu'y laissent les pluies et les débordements du Saf-Saf après l'hiver. Aussi est-ce à elle qu'on doit rattacher les fièvres endémiques de Philippeville et de sa campagne.

Les habitants de Philippeville sont presque tous commerçants, et peuvent se partager en trois classes : l'une aisée, vivant dans de bonnes conditions hygiéniques ; l'autre se nourrissant plus ou moins mal, mal logée et malpropre ; enfin, la garnison ; celle-ci aussi, plus ou moins mal nourrie, mal logée, est dans des conditions généralement très-mauvaises.

Les colonies agricoles (où on ne trouve guère que des marchands de vin, débauchés, paresseux, au lieu de laboureurs), établies dans des vallées encaissées de toutes parts, près de cours d'eau qui laissent, en été, de nombreuses flaques croupies, sont encore dans de bien plus mauvaises conditions hygiéniques. En effet, tout y conspire contre la santé : alimentation presque toujours mauvaise, malpropreté des lieux, des habitations et des hommes, boissons frelatées et dangereuses ; empoisonnement marématique permanent provoquant des fièvres, des dysenteries endémiques ; eaux très-mauvaises ; boissons artificielles indignement frelatées : telles sont les conditions dans lesquelles elles sont placées.

Au moment où le choléra s'est abattu sur toutes

ces populations de villes et de campagnes, elles étaient déjà, sinon usées, au moins fatiguées, depuis cinq mois, par des maladies endémiques qui revêtaient alors un caractère bilieux très-prononcé.

La température oscillait entre 30 et 33°. Le baromètre n'avait point de variations très-sensibles; l'état hygrométrique de l'air ne décélait que ses variations habituelles.

Maintenant que nous avons indiqué sommairement les conditions environnantes des hommes que le fléau a frappés, nous allons essayer d'étudier ses causes d'une manière générale, et nous tâcherons de les rattacher aux faits que nous avons observés, pour en apprécier la valeur autant qu'il dépendra de nous.

ÉTIOLOGIE.

Aperçu historique. — Avant d'entrer en matière, nous croyons utile de parcourir l'histoire du choléra asiatique.

Cette maladie, connue d'Hippocrate, est considérée, par les livres sanscrits, comme ayant existé endémiquement, dans l'Inde, de temps immémorial.

Les médecins arabes semblent l'avoir connue, et quelques écrits font supposer qu'il parcourut l'Europe au 16e siècle. Jacob Bontius est le premier

médecin européen qui l'ait décrite il y a environ 200 ans. Zacutus a laissé une description sur une maladie dite trousse-galant, qui ravagea l'Europe au 17e siècle. Ce ne fut que vers la fin du siècle dernier que des médecins européens recueillirent des observations sur les épidémies cholériques de l'Inde.

Enfin, de nos jours, son apparition en Europe a été la source d'un grand nombre de travaux qu'il nous est impossible d'énumérer ici.

Causes. — Nous arrivons à l'étude des causes de cette cruelle épidémie, l'une des plus terribles qui aient jusqu'à ce jour désolé la surface du globe.

Les causes du choléra doivent être recherchées hors de l'homme et dans l'homme lui-même, d'où deux grandes divisions en causes extrinsèques et en causes intrinsèques par rapport à l'homme.

Parmi les premières se présentent les agents atmosphériques, l'air et ses variations barométriques, thermométriques et hygrométriques, l'électricité, les modifications par la présence de gaz étrangers à sa composition normale, etc...., puis les conditions hygiéniques, la localité, l'habitation, le génie épidémique, l'infection, etc....

Dans les secondes se rangent toutes les causes qui naissent de l'individu lui-même, telles que la contagion, les habitudes morales et physiques, le

sexe, la profession, l'âge, le tempérament, la constitution, etc....

Toutes ces causes peuvent encore se diviser en prédisposantes et en efficientes.

Nous allons les reprendre une à une, et examiner avec soin leur mode d'action.

Atmosphère. — Sous ce mot nous entendons parler de l'air et de tout ce qui s'y rapporte : variations de température, viciation par les effluves, les émanations putrides, les miasmes, etc.....

L'observation apprend que les brusques variations de température, le passage subit du chaud au froid, surtout dans les pays où elle est ordinairement élevée, favorisent le développement de maladies quelquefois épidémiques. Mais cette influence est nulle ou à peu près nulle pour le choléra que nous avons vu se développer également dans les conditions les plus contraires. Cependant nous devons dire qu'une température élevée nous a toujours paru lui faire prendre une plus grande intensité. On a observé, à Paris, que les variations de température, la chaleur surtout, amenaient une recrudescence de l'épidémie. Nous avons vu aussi que les bouleversements de l'air, les orages suivis de pluies abondantes, exerçaient une sorte d'influence heureuse sur son développement. Toutefois, nous sommes loin d'accorder, aux phénomènes élec-

triques ou hygrométriques, une action déterminée sur la maladie.

Un ordre de causes auquel nous attachons une bien plus grande importance, c'est la viciation de l'air par les effluves, par les émanations putrides ou par les miasmes. En effet, nous avons pu remarquer que c'est dans les lieux où l'air présentait ces conditions mauvaises, que la maladie a sévi avec le plus d'intensité. Ainsi, à Philippeville, le choléra a frappé d'abord les gens soumis à l'empoisonnement miasmatique par le fait de l'agglomération d'individus dans des habitations étroites et sales, tels que les soldats, les Maltais, les Espagnols, et plus tard seulement les classes aisées.

On nous objectera peut-être que l'empoisonnement effluvien ou marématique ne produit que des affections marématiques, telles que les fièvres dites paludéennes; que l'empoisonnement miasmatique ne produit que des affections typhiques, et qu'ils ne peuvent produire le choléra. A cela nous répondrons que nous ne prétendons pas trouver la cause essentielle de l'épidémie dans ces empoisonnements; mais que nous les considérons comme favorisant surtout le développement de la maladie en affaiblissant les forces vitales des individus qui vivent dans une telle atmosphère.

Les gaz délétères ont-ils une action sur le développement de l'épidémie? Nous ne le pensons pas,

car les individus placés dans des fabriques de produits chimiques n'ont pas été plus atteints que d'autres.

Les localités n'ont d'influence qu'en tant qu'elles présentent des conditions d'insalubrité dues à des marais, au voisinage de matières animales ou végétales en décomposition ; qu'elles sont basses et humides, mal aérées ou encombrées d'individus; et alors leur influence s'explique comme nous l'avons fait pour celle de l'atmosphère. Il en est de même des habitations. Nous avons vu, dans les centres agricoles, le choléra sévir avec d'autant plus d'intensité que ces localités étaient plus rapprochées d'eaux stagnantes, de cours d'eau, et partant plus exposées à l'intoxication paludéenne. Il faut donc, quoi qu'on en dise, et bien que l'épidémie se soit déclarée aussi dans les lieux très-sains, reconnaître que cette présence des effluves peut exercer une action favorable au développement de l'épidémie en modifiant d'une manière quelconque le système vivant.

Les miasmes résultant de l'encombrement, de l'agglomération d'individus, même bien portants, dans un espace trop étroit, ont favorisé aussi le développement du mal asiatique. En effet, nous avons dit que l'épidémie a sévi à Philippeville, surtout et d'abord dans les casernes, puis chez les Maltais et les Espagnols. Or, tous ces individus

se trouvaient placés dans de telles conditions. Nous ne voulons pas dire par là que cette cause ait été la cause efficiente : nous verrons plus tard qu'à celle-là s'en ajoutaient d'autres nées des individus même ; mais nous voyons qu'elle aussi a contribué pour sa part, en viciant l'air des habitations, à modifier morbidement, et à prédisposer les individus à contracter plus facilement la maladie. Nous appuierons notre pensée sur ce fait : que, sous l'influence épidémique, ces causes modifient leur genre d'action, leur manière d'être, et produisent dans l'agrégat vivant des altérations ou des prédispositions très-différentes de celles qu'elles ont coutume de produire en temps ordinaire. En effet, il suffit de jeter un coup d'œil sur les constitutions médicales qui précèdent une épidémie; il suffit d'observer les phénomènes et les caractères insolites que revêtent les maladies ordinaires, surtout les maladies endémiques, pour être convaincu de ce que nous avançons. Nous avons signalé déjà ce caractère bilieux qu'avaient, en Afrique, les affections endémiques qui ont précédé l'invasion du choléra ; nous signalerons ici un fait plus caractéristique; c'est celui-ci : avant que l'influence épidémique se fût révélée par des faits propres, nous avons observé, dans les centres agricoles et sur nous-même, que presque toutes les

maladies, les fièvres endémiques surtout, avaient quelque chose de cholériforme.

Nous avons vu presque toujours de simples accès de fièvre débuter par des vomissements bilieux, des selles nombreuses, des crampes très-douloureuses, et se terminer ensuite par des sueurs très-abondantes. Ces phénomènes étaient dus bien certainement à une sorte d'*aura epidemica* qui modifiait l'action des agents morbides ordinaires, se les identifiait en quelque sorte, et leur imprimait son cachet, de telle manière qu'on pouvait prévoir l'invasion de la maladie, et considérer ces variétés comme ses avant-coureurs.

Nous avons deux observations qui feront voir combien cette influence épidémique modifiait les maladies endémiques, et nous nous empressons de les rapporter ici.

1re *Observation.* — G....., sergent au 38e de ligne, commandait le détachement du camp de Robertville (province de Constantine). D'une bonne constitution, il avait résisté, pendant les trois premières années de son séjour en Afrique, aux maladies qui y déciment le soldat. Ce n'est que depuis le commencement de l'été, c'est-à-dire depuis quatre mois, qu'il a contracté les fièvres, lesquelles ne lui laissent guère que des intervalles de repos de 10 ou 15 jours. C'est surtout depuis le mois de Septembre, époque à laquelle

il vint prendre le commandement du camp de Robertville, qu'il fut sujet aux accès de fièvres répétés et intenses, ce qui s'explique par l'insalubrité du camp.

Depuis le 20 Septembre, la fièvre avait disparu, et il était dans des conditions de santé satisfaisantes, lorsque le 28, à une heure après midi, nous fûmes appelé en toute hâte près de lui, et nous le trouvâmes dans l'état suivant :

Face jaune, ridée, amaigrie, traits contractés violemment ; yeux ternes, enfoncés, cerclés de noir ; langue sèche, blanchâtre sur ses bords, effilée à sa pointe.

Peau froide et sèche. Pouls très-concentré, presque insensible aux artères radiales, marquant 90 pulsations. Respiration anxieuse.

Corps pelotonné sur lui-même. Le ventre est aplati et contracté.

Intelligence nette. Voix altérée, ayant un timbre particulier.

Nous apprenons que, depuis deux heures, le malade ne cesse de vomir abondamment des matières aqueuses, verdâtres, et qu'avec les vomissements se produisent des évacuations alvines de même nature qu'eux. La sécrétion urinaire est nulle.

Au moment où ces symptômes se sont déclarés, et cela sans cause appréciable, des crampes, se

produisant dans les muscles des membres et dans l'estomac, ont été tellement violentes, qu'il a fallu trois hommes vigoureux pour contenir les mouvements désordonnés du malade. Depuis une demi-heure, elles ont un peu diminué.

Le malade accuse une soif ardente.

L'examen de ces symptômes nous fit supposer un accès de fièvre cholériforme, et nous essayâmes d'en arrêter la marche. On appliqua des sinapismes aux cuisses, aux jambes et aux bras, afin de rappeler la vitalité à la peau; en même temps, des frictions furent exercées sur les parties du corps restées à découvert, surtout sur la colonne vertébrale; puis on enveloppa le malade dans une couverture de laine, et on l'entoura de cruchons remplis d'eau chaude.

Nous essayâmes, pour changer les vomissements et enrayer les selles, l'usage d'une potion avec ipéca 1 gramme 2 décigrammes, et en même temps nous prescrivîmes une infusion de tilleul chaude, pour porter à la peau. Ces moyens eurent un plein succès. A 3 heures du soir, c'est-à-dire deux heures après ces premiers moyens, les vomissements et les selles avaient cessé; une réaction franche, modérée, avait ramené la chaleur à la peau. Les crampes ne se faisaient plus sentir, et la face avait perdu son expression douloureuse et contractée. On pouvait prévoir déjà que la fin de l'accès,

c'est-à-dire la période de détente, arrivait. Le pouls redevenu plus large, la peau halitueuse, la langue humide, tout faisait espérer ce résultat.

Nous crûmes l'instant venu d'administrer le sulfate de quinine afin de prévenir un accès sub-intrant, comme il arrive le plus souvent à cette époque de l'année, et nous fîmes prendre au malade 1 gramme 8 décigrammes de ce médicament avec 5 centigrammes d'opium : cette dose de quinine fut partagée en 18 pilules, et le malade en prit 10 immédiatement, 4 deux heures plus tard, et les 4 dernières encore deux heures plus tard, c'est-à-dire à 7 heures du soir. A 9 heures du soir, nous revîmes le malade ; tout avait disparu : l'accès s'était jugé par une sueur très-abondante ; il n'éprouvait plus qu'une grande fatigue, et exprimait le désir de se reposer. Bientôt le sommeil vint calme et réparateur.

Le lendemain 29 Septembre, le sergent G..... avait pu reprendre son service. Il éprouvait un peu de faiblesse, mais il était, sous tous les autres rapports, dans son état normal. Nous continuâmes pendant 8 jours le sulfate de quinine, en diminuant la dose de jour en jour, et aucun accident ne se représenta.

Le début instantané, la marche rapide, la terminaison franche de tous ces symptômes alarmants, l'efficacité des moyens employés pour les com-

battre et en prévenir la récidive, nous prouvent, d'une manière évidente, que, dans ce cas, nous n'avions affaire qu'à un accès fébrile intense dont la période de froid s'était traduite avec des symptômes cholériformes, chose que nous ne pouvons nous empêcher de regarder comme étant sous la dépendance d'une modification particulière imprimée aux causes ordinaires des fièvres marématiques qui règnent à Robertville pendant tout l'été : modifications imprimées, disons-nous, par ce que nous avons appelé l'*aura epidemica.*

Nous pûmes malheureusement, quelques jours après, nous convaincre de la réalité de cette influence prodromique, en voyant le fléau envahir les populations au milieu desquelles nous avons recueilli ces faits. A quoi, en effet, attribuer ces phénomènes nerveux insolites, cette lésion des sécrétions survenant sans autre cause appréciable que l'empoisonnement paludéen qui, on le sait, ne se traduit pas, et, à ce moment encore, ne s'était point traduit par des phénomènes semblables ?

Nous n'ignorons pas que, dans les pays chauds, et sous l'influence de la chaleur alternant brusquement avec un abaissement de la température, on a souvent affaire à des cas de choléra sporadique qui se rapprochent du fait que nous venons de citer. Mais ce n'était pas là un cas de ce genre :

la température n'avait subi aucune variation, et n'était pas très-élevée; les selles et les vomissements n'étaient pas analogues à ceux qu'on observe dans le choléra sporadique. Enfin, le mode de traitement mis en usage diffère, au moins en partie, de celui de cette affection. Si nous examinons de plus les circonstances antérieures à la maladie, nous ne trouvons rien non plus qui puisse la faire rattacher au choléra sporadique. L'homme était sujet à la fièvre; et comme il vivait toujours sous l'influence de la même cause, elle devait se reproduire. De plus, enfin, les mêmes symptômes se reproduisant les jours suivants jusqu'au développement réel de l'épidémie, à l'occasion de tous les accès de fièvre, d'une manière plus ou moins intense, nous croyons devoir considérer ce cas comme nous l'avons fait.

2me *Observation.* — Mme L....., âgée de 29 ans, en Afrique depuis 18 mois, était soumise, depuis l'été dernier, à des accès de fièvre intermittente qui avaient nécessité souvent, par leur tenacité, son déplacement. Malgré le changement d'air, les accès s'étaient reproduits : à cela s'étaient ajouté des diarrhées plus ou moins fortes, surtout l'été précédent. Cette année, la diarrhée n'avait paru qu'une fois, et sans rien de remarquable.

Elle avait cédé à des moyens très-simples.

Une chose dont il faut tenir compte, c'est que

cette dame, qui habitait Lyon avant sa venue en Afrique, n'y avait jamais été malade.

Les fièvres paludéennes ont rapidement détérioré sa constitution : de forte qu'elle était, elle s'est amaigrie, et n'a plus de résistance vitale ; aussi la moindre secousse morale ou physique la rend-elle malade, d'autant plus facilement qu'elle est d'une susceptibilité nerveuse extrême.

Depuis quelques jours, nous donnions des soins à cette dame pour une diarrhée catarrhale légère, et elle semblait guérie, lorsque le 29 Septembre, à 8 heures du matin, elle fut prise d'accidents graves. Appelé près d'elle, nous la trouvâmes sous l'influence de symptômes nerveux assez inquiétants. En cherchant les causes des accidents que nous avions sous les yeux, nous apprîmes que la veille, dans la soirée, cette dame avait éprouvé des sueurs froides, des nausées, des douleurs dans les jambes et dans le ventre, sans fièvre ; mais que tous ces symptômes avaient cédé sous l'influence d'une infusion théiforme, et que, s'étant couchée, elle s'était endormie. A 3 heures du matin, les accidents s'étant renouvelés plus intenses, on nous avait appelé, et voici l'état que cette dame présentait :

Face pâle et exprimant la douleur. Langue normale.

Respiration anxieuse, exaltée, bruyante.

Ventre météorisé, très-douloureux à la pression, surtout au niveau de l'ombilic.

Peau couverte d'une sueur visqueuse.

Ces signes extérieurs s'accompagnent de contractions spasmodiques du diaphragme, provoquant un hoquet très-douloureux ; des éructations violentes amènent d'inutiles efforts de vomissement.

Les jambes se retirent sur elles-mêmes sous l'action de crampes qui arrachent des cris à la malade, et la font se rouler sur son lit; puis elle retombe, quand la crampe est passée, dans un affaissement complet.

Le pouls est petit et nerveux. 100 pulsations.

Des selles nombreuses, composées d'un liquide sanguin et bilieux, se produisant coup sur coup, menacent d'amener rapidement l'adynamie, et nous font reconnaître une dysenterie bilieuse avec état ataxique. Cependant, dans tout cet état, le phénomène prédominant est l'altération des fonctions nerveuses. Aussi est-ce guidé par cette pensée que nous nous hâtâmes de faire prendre à la malade une potion éthérée à 3 grammes, et opiacée à 0 gramme 05 centigrammes, en même temps que nous faisions exercer sur le corps des frictions douces avec de la laine et un liniment camphré laudanisé ; un large cataplasme fortement opiacé fut appliqué sur le ventre.

Nous attendîmes l'effet de ces premiers moyens, nous réservant, dès que les accidents nerveux seraient dissipés, de diriger notre traitement vers l'intestin d'une manière plus spéciale. La potion dut être administrée par cuillerée de dix en dix minutes, et les frictions faites sans désemparer.

Cette médication eut un résultat inespéré. Nous revîmes la malade à 8 heures du matin. Aux accidents nerveux avait succédé un calme parfait; plus de crampes, plus d'éructations, plus d'anxiété. Il y a encore quelques nausées légères, mais sans efforts de vomissement. L'abdomen est infiniment moins douloureux. Les selles persistent, mais sans ténesme et un peu moins nombreuses. La peau est sèche, terreuse.

Nous pensâmes que le moment était venu de diriger notre traitement vers l'intestin. Fallait-il donner un vomitif? Nous n'osâmes pas le faire, dans la crainte de réveiller les accidents nerveux qui venaient seulement de s'assoupir, et nous nous bornâmes à donner l'infusion d'ipéca opiacée sous forme de potion, à prendre d'heure en heure. L'application topique fut continuée sur l'abdomen, et nous fîmes donner un quart de lavement amylacé opiacé trois fois dans la journée.

A 4 heures du soir, nous revîmes Mme L.....: elle se sentait mieux ; les selles étaient moins fréquentes et moins sanguines ; le ventre, légèrement

distendu encore par des gaz, n'était plus douloureux. La peau un peu chaude nous fit craindre une réaction fébrile pour la nuit, mais nous attendîmes.

Les prescriptions de la journée furent continuées pour la nuit.

30 Septembre. La nuit a été calme, et il y a eu un sommeil de trois heures.

La fièvre n'a pas paru. Pouls 70.

La malade accuse de la faim, mais la diète est maintenue. La langue est bonne ; il n'y a pas de soif. Les selles rares ne contiennent presque plus de sang. Nous continuons les prescriptions de la veille.

31 Septembre. La maladie marche à grands pas vers la guérison. Les selles ne contiennent plus de sang, et sont très-rares.

Les fonctions de la peau se sont rétablies par une sueur abondante.

La malade réclame des aliments à grands cris. Nous accordons un bouillon dégraissé et froid matin et soir, et nous remplaçons la potion avec l'ipéca par une potion avec extrait thébaïque 5 centigrammes, et extrait de ratanhia 4 grammes.

Le 3 Août, Mme L.... était complètement rétablie, et n'avait plus besoin que de précautions hygiéniques.

A quoi encore attribuerons-nous ici ces phéno-

mènes nerveux insolites, si ce n'est à ce quelque chose de particulier que nous avons considéré comme dépendant de la constitution prodromique de l'épidémie?

M. Pellarin regarde les gaz émanés par les fosses d'aisances, et ceux qu'exhalent les matières rendues par les cholériques, comme ayant causé le choléra, et comme l'agent ordinaire de transmission de la maladie. Il préconise, en vertu de cette pensée, l'emploi des chlorures de chaux et de soude dans les salles des cholériques, surtout pendant la période des évacuations; l'attention d'éloigner d'eux et des personnes qui les soignent les matières qu'ils ont rejetées; la désinfection des fosses d'aisances, soit des établissements publics, soit des maisons particulières, en cas d'épidémie de choléra.

Nous pouvons citer, à l'appui de cette proposition, le fait de trois individus du service des blessés, à l'hôpital de Philippeville, dans lequel la maladie ne s'était pas encore déclarée, qui en furent atteints en revenant des lieux d'aisances où l'on jetait les déjections des cholériques.

Quelle est la valeur de ce fait? Il aurait fallu de plus amples données pour le bien apprécier; mais, ne dût-il que conduire à une précaution hygiénique, qu'il serait toujours d'une grande utilité.

L'hypothèse la plus curieuse émise sur la cause du choléra, est celle des animalcules. Nous dirons,

avec M. Fourcault, qu'on ne comprend pas la génésie d'insectes invisibles, nés dans un climat chaud et humide de l'Inde, voyageant capricieusement du midi au nord, d'orient en occident, dans les latitudes les plus opposées, allant contre les vents, s'endormant en hiver, s'éveillant au printemps, franchissant les vallées et les montagnes, suivant les fleuves, le vaste littoral des mers, marchant par sauts et par bonds, parcourant de vastes espaces en attaquant une foule de villes, de villages, en épargnant, dans leur pérégrination, un grand nombre de localités intermédiaires. Les traces que ces insectes homœopathiques laissent sur les cadavres de leurs victimes, sont également invisibles comme celles de leur passage dans l'atmosphère.

Nous empruntons encore à M. Fourcault (1) le passage suivant qui réfute l'hypothèse fondée sur l'existence des miasmes, des principes délétères, des agents toxiques impondérables, des *semina* répandus dans l'atmosphère, parce qu'il est l'expression exacte de nos idées à cet endroit.

« La naissance, dit-il, la marche capricieuse, les voyages de ces miasmes, me semblent non moins miraculeux que les pérégrinations des insectes cholérifères; comme ces derniers, ils par-

(1) Gazette Médicale, tom. IV, pag. 8.

courent, sans perdre de leur activité, les régions les plus opposées par leur température, leur sécheresse ou leur humidité, au lieu d'envahir successivement, uniformément les localités. La cause inconnue de l'épidémie attaque toutes les races humaines, et éprouve d'invincibles obstacles dans un milieu homogène. S'il existait un miasme et des *semina* cholérifères, ils se reproduiraient, ils germeraient sous les mêmes latitudes, aux mêmes degrés de chaleur et d'humidité; dans l'hémisphère austral comme dans l'hémisphère boréal, dans les plaines marécageuses de la Plata, au Brésil, au Pérou, à Lima, ce foyer d'infection où se décomposent des masses accumulées de substances organiques, comme en Égypte, comme sur les rives du Gange et du Mississipi. On ne verrait point ces prétendus miasmes exercer autant de ravages dans les plaines fertiles, dans les lieux salubres, que dans des localités où pourrissent des substances animales et végétales. »

Nous ferons cependant observer que si nous n'admettons pas la cause miasmatique comme spécifique, nous admettons, comme favorisant le plus souvent le développement du choléra, l'empoisonnement miasmatique.

M. Worms dit que : « la cause éminemment probable du choléra est l'introduction, dans l'économie, de miasmes dont on ne peut attribuer la

production qu'à des modifications et des exhalations telluriques qui semblent se faire jour sur les points de la croûte du globe que leur constitution géologique rend plus facilement perméables aux vapeurs et aux gaz résultant des réactions chimiques qui s'opèrent dans le sein de la terre. (Terrains tertiaires, alluvions, bords des fleuves..., etc...) Ces miasmes, par leur nature et leur mode d'action, lui semblent avoir une grande analogie avec l'arsenic, en ce que, d'une part, ils produisent, sur l'économie vivante, à peu près les mêmes effets toxiques, et que, de l'autre, ils ont, de même que ce métal, la puissance de diminuer et de détruire l'action magnétique, et la propriété électrique des corps de modifier, en la diminuant, la fermentation vitale du sang, de changer la réaction électrique des molécules qui le constituent, de telle sorte qu'ils s'oxydent plus imparfaitement; que les éléments des sécrétions qui s'opèrent sous l'empire de la vie normale, au lieu de concourir à ces séparations, sont retenus dans la circulation avec prédominance de principes alcalins, ou avec suppression de l'élément acide.

Il ajoute que, pour suivre cette proposition, il ne faut pas perdre de vue qu'entre le choléra épidémique et celui qui règne endémiquement dans l'Inde, sporadiquement en Europe, à la fin des saisons chaudes, et celui qui est le résultat de

l'empoisonnement par les drastiques (gomme-gutte, ellébore), il n'y a aucune autre différence que celle qui résulte de la spécificité de la cause, spécificité dont viennent témoigner l'éruption cutanée et la desquamation qui suivent toujours les cas de choléra épidémique confirmé.

Ces idées sont attrayantes, mais tellement hypothétiques, que nous n'osons pas nous y livrer sans une excessive réserve, et nous en laissons toute la responsabilité à leur auteur.

Nous arrivons à examiner cette grave question de l'infection et de la contagion.

Infection. — Le choléra est-il infectieux ; c'est-à-dire des hommes placés dans les mêmes conditions atmosphériques, respirant le même air que des cholériques, sont-ils exposés par cela seul à contracter la maladie ?

MM. Dubrueil et Rech, dans leur rapport sur le choléra-morbus qui a régné épidémiquement dans le midi de la France, en 1835, après avoir examiné les maladies infectieuses sous le triple point de vue des effluves, des émanations putrides et des miasmes, et avoir étudié leur mode de manifestations d'une manière extrêmement rigoureuse, se résument dans ces termes :

« Après avoir traité séparément des maladies infectieuses, considérons-les d'une manière géné-

rale, et nous distinguerons dans toutes les caractères suivants (1) :

« Elles n'existent qu'avec des foyers d'infection suffisants pour rendre raison de leur développement et de leur intensité ;

» Elles sont favorisées, dans ces deux dernières conditions, par la stagnation de l'atmosphère, et fortement influencées par les vents ;

» Elles s'étendent régulièrement du centre à la circonférence ou en suivant la direction des vents, mais ne se disséminent jamais, et restent toujours fort circonscrites ;

» Elles ne peuvent être transportées loin des causes qui les ont déterminées. »

Et plus loin : « Les principes infectieux sont fournis uniquement par une décomposition putride qui s'opère dans les végétaux et les animaux privés de vie, ou chez l'homme vivant (2).

» L'air atmosphérique est leur seul véhicule ; ils déterminent toujours des maladies semblables ; ils agissent en raison de leur quantité. Leur action cesse avec les maladies qu'ils occasionnent et qui ne peuvent les reproduire que d'une manière spéciale. »

---

(1) Rapport sur le choléra-morbus asiatique qui a régné dans le midi de la France, en 1835, pag. 233-234.

(2) *Loc. cit.*, pag. 234.

Enfin, ils terminent en disant que les caractères des épidémies infectieuses ne se rencontrent pas dans celles du choléra asiatique; donc il n'est pas infectieux.

Nous admettons parfaitement ces idées toutes théoriques; mais nous croyons que, sous l'influence du génie épidémique, et, en partant de ce point, que le miasme se dégage de l'homme sain comme de l'homme malade; nous croyons, disons-nous, que, sous l'influence épidémique, le choléra peut devenir infectieux, c'est-à-dire que des hommes sains soumis, dans des salles de cholériques, par exemple, à l'absorption des miasmes émanés d'eux, respirant le même air, peuvent contracter la même maladie.

Pourquoi, en effet, si l'homme sain vivant dans certaines circonstances, peut développer en lui-même une affection typhique susceptible de se transmettre par voie d'infection à ceux qui pénétreront dans le milieu où il a développé cette maladie, pourquoi le même fait ne pourrait-il pas se produire pour le cholérique dans des circonstances analogues ?

Pour résumer notre pensée à cet endroit, nous dirons qu'en principe général, et comme mode de propagation, nous ne croyons pas le choléra asiatique infectieux, mais que nous admettons que, dans certaines conditions exceptionnelles, il peut

le devenir, et que peut-être alors ce n'est plus par infection qu'il se transmet, mais bien par contagion médiate, c'est-à-dire par la présence d'un virus dont l'air serait le véhicule.

Essayons à présent d'étudier la question de la contagion.

Contagion. — Cette question, objet d'interminables discussions entre les auteurs, est d'une immense difficulté à résoudre. Du côté des contagionistes, une foule de faits établissent la réalité de la contagion ; d'autre part, les non-contagionistes arrivent avec un nombre énorme d'arguments et d'observations en faveur de leur opinion. Dans ce conflit d'idées et de faits, où est la vérité? — Pour tâcher de la découvrir, nous aurons encore recours à l'ouvrage de MM. Dubrueil et Rech, et, après eux, nous chercherons à formuler notre manière de voir.

MM. Dubrueil et Rech établissent les caractères des épidémies contagieuses, et les comparent à celles de choléra. Ils disent :

« Les épidémies (1) contagieuses se développent peu à peu et par suite de rapports immédiats entre des sujets restés jusque-là à l'abri de leurs atteintes, et ceux déjà frappés, soit médiatement

---

(1) *Loc. cit.*, pag. 236.

au moyen de corps imprégnés des matières excrétées par les contagiés ;

» Elles s'étendent de proche en proche, mais sans ordre, par sauts et par bonds ;

» Elles peuvent être transportées au loin, dans tous les temps et dans tous les lieux ;

» Elles ne se retirent que lentement, en laissant des cas isolés qui reparaissent de loin en loin. »

Et ces Messieurs font remarquer que c'est par suite de cette facilité qu'ont les maladies contagieuses à se reproduire par contact médiat ou immédiat, et à ne reproduire qu'elles-mêmes, que l'on a admis les *virus* auxquels ils accordent les caractères suivants :

« Chacun d'eux est fourni par la seule maladie qu'il soit en son pouvoir de déterminer ;

» Ils peuvent agir médiatement ou immédiatement ; ils sont fixes, et peuvent se transporter partout en conservant leurs qualités ;

» Ils agissent par leur qualité, et non par leur quantité. »

Puis, en comparant les caractères des épidémies de choléra aux épidémies contagieuses, ils en font ressortir les points de contact et de dissidence.

Le choléra, disent ces professeurs, se manifeste aussi par des cas isolés, mais chez des individus éloignés les uns des autres et sans relations entre

eux ; puis il disparaît pour revenir bientôt et arriver à son apogée.

A ce fait nous opposerons ce que nous avons observé dans les colonies agricoles de l'Algérie : c'est que c'est presque toujours sur des individus mis en contact avec le premier individu atteint, que la maladie s'est propagée.

On m'objectera sans doute que, s'il en était ainsi, les médecins, les infirmiers, les sœurs des hôpitaux, etc., seraient les premiers atteints : à cela nous répondrons, avec M. Velpeau, que le même fait se reproduit dans les maladies franchement contagieuses, telles que la variole, la syphilis, etc.; car il n'y a pas de maladies qui se communiquent invariablement toujours.

Aux faits de non-contagion appuyés sur des exemples fournis par les hommes dévoués qui, au risque de leur vie, ont cherché à s'inoculer la maladie, nous répondrons aussi par des faits où des hommes dévoués à leurs frères ont succombé en cherchant à les sauver.

Ici nous sentons se presser sous notre plume des noms bien aimés dont le souvenir remplit notre âme de regrets. Suiroles, Lefèvre, puisse ma voix apprendre à tous votre noble conduite et votre généreux courage !

Suiroles, chirurgien sous-aide chargé du service médical de la colonie de Gastonville (Afrique),

trouve, dans une des baraques du camp, un malheureux colon que le choléra avait frappé : il n'écoute que son cœur, se charge de cet homme, et le transporte à son ambulance ; quelques heures après, atteint lui-même du mal, il succombe victime de son dévouement.

Lefèvre, sous-lieutenant de spahis, apprend qu'un de ses amis est frappé du choléra : il court chez lui, et lui prodigue ses soins, le frictionne une partie de la nuit, et ne l'abandonne que lorsqu'il est mort. Un jour s'écoule à peine, et lui aussi vient mourir entre nos bras.

Un de nos collègues, chirurgien sous-aide à l'ambulance d'Oran, M. Miche, voit un soldat cholérique se refuser à prendre une potion, persuadé qu'on voulait l'empoisonner : prières, persuasion, rien ne peut décider cet homme à boire le médicament qu'il porte à ses lèvres, puis repousse. M. Miche, espérant le convaincre par l'exemple, boit le premier au verre de ce malade, qui enfin se laisse persuader. Une heure après, le choléra se déclare chez lui, et le met à deux doigts de la tombe.

Bien d'autres exemples encore se présenteraient à notre souvenir, mais nous les réservons pour un autre ordre de faits.

Continuons notre parallèle des épidémies contagieuses avec le choléra.

Le choléra asiatique, comme ces affections, se

propage par sauts et par bonds à de grandes distances, et c'est là encore un de ses points de ressemblance avec les maladies contagieuses.

Le choléra asiatique peut aussi être transporté au loin; mais il est vrai de dire qu'il ne trouve pas toujours les éléments nécessaires à son développement. En effet, on l'a vu ne pas pouvoir dépasser un quartier d'une ville, rester localisé même dans une maison.

Enfin, les épidémies de choléra cessent comme elles ont commencé, c'est-à-dire par des cas isolés, puis disparaissent tout-à-fait; tandis que les maladies contagieuses (variole) laissent toujours un germe de perpétuation.

Que conclure de ces points de ressemblance et de disparité entre le choléra asiatique et les maladies épidémiques? Comment accorder ensemble toutes ces opinions, tous ces faits disparates?

Dirons-nous, avec les contagionistes, d'une manière exclusive, que le choléra asiatique est toujours et dans tous les cas contagieux? Dirons-nous, avec leurs adversaires, qu'il ne l'est jamais?

Depuis bien des années, on discute sur cette question ardue de la contagion, que rien encore n'a pu éclaircir. Cela tient, il nous semble, à ce qu'on oublie que la contagion est un caractère tout-à-fait *contingent*; qu'il peut manquer aux maladies habituellement contagieuses, comme l'ont

prouvé souvent des faits de non-inoculation de la syphilis et de la variole; tandis qu'il peut se joindre, sous certaines influences, à des maladies qui ne le sont pas le plus souvent.

En effet, ne voit-on pas la fièvre typhoïde, sous l'influence de circonstances tant générales qu'individuelles, dépendant, soit de la gravité, soit du milieu dans lequel est placé le malade, devenir contagieuse, comme depuis long-temps M. Bretonneau (de Tours) l'a prouvé? Si cela est pour la fièvre typhoïde qui, dans la généralité des cas, n'est pas contagieuse, pourquoi ne serait-ce pas aussi pour le choléra épidémique?

L'illustre Delpech avait reconnu ce fait; car, en 1832, il soutenait, à Londres, la contagion du choléra que depuis on a tant contestée. Nous nous appuierons sur les opinions de M. le professeur Caizergues à ce sujet; il dit :

« La fièvre typhoïde n'est pas nécessairement contagieuse; la faculté contagieuse ne lui est pas inhérente au point d'en faire un principe, ou élément constitutif, absolu et inséparable. »

M. Caizergues, dans son mémoire sur la contagion de la fièvre jaune, établit encore les principes suivants sur la contagion, et les caractères contagieux de la plupart des maladies qui en sont douées :

« 1° Dans beaucoup de maladies que l'on classe

parmi les affections contagieuses, la faculté de se transmettre d'un individu à un autre n'est pas toujours un caractère tellement essentiel à leur existence, qu'on puisse le regarder comme devant toujours constituer un des éléments nécessaires et absolus de ces maladies.

» 2° On doit, au contraire, considérer la contagion comme un caractère accidentel et relatif, qui, semblable à tout autre élément, peut se joindre à plusieurs maladies qui ne sont point par elles-mêmes contagieuses; tandis que cette faculté peut manquer dans celles qui sont le plus souvent contagieuses.

» 3° La faculté contagieuse semble exiger, pour son développement, le concours de certaines circonstances, tant générales qu'individuelles, qu'il n'est pas toujours facile de déterminer; le défaut de ces circonstances doit réduire nécessairement le nombre des affections contagieuses, et leur réunion ou leur multiplication doit l'augmenter. Il est impossible d'établir que telle maladie, qui est le plus souvent contagieuse, ne puisse être privée de cette faculté, et que telle autre, qui n'est pas ordinairement contagieuse, ne puisse le devenir, lorsque son développement coïncide avec le concours de ces circonstances indéterminées qui sont propres à favoriser la production du mode contagieux. »

Nous dirons, avec M. Ressiguier, dont nous sommes heureux de partager les idées, que, tant qu'on s'obstinera à ne pas adopter ces idées de la possibilité de la contagion des maladies habituellement non-contagieuses, basée sur l'observation des faits, les contagionistes et les non-contagionistes exclusifs s'exposent à voir chaque jour leur doctrine démentie. Il faut avouer pourtant que, toutes les fois qu'il règne une épidémie, et qu'on cherche à se rendre compte de la multiplicité des cas, l'élément contagieux a une si faible influence relativement à celle de l'élément épidémique, qu'il est pour ainsi dire impossible de déterminer sa part d'action.

Ici se rattache la question de l'importation, qui n'est qu'un autre genre de contagion médiate ou immédiate, et que nous basons sur des faits de notoriété publique.

Sans rien vouloir enlever à la puissance du génie épidémique quand il s'est appesanti sur une localité, nous dirons que nous avons vu, dans toute l'Afrique, le choléra se déclarer par le fait de l'importation. A Alger, un juif indigène, revenant de Marseille où le choléra existait à son passage dans cette ville, arrive et est pris du choléra au moment de débarquer. Porté à terre, il meurt, et le lendemain, 7 Septembre 1849, le choléra se déclare dans la ville. A Philippeville, nous l'avons vu ap-

porter par un détachement de chasseurs venant d'Alger. Dans les colonies agricoles, nous avons pu le voir encore apporter par des hommes venant de Philippeville, et nous pouvons en citer un fait remarquable.

Nous trouvâmes sur la route de Gastonville à El-Arrouch, où aucun cas n'avait encore eu lieu, un malheureux couché sous un olivier, atteint du choléra. Il venait de Philippeville. Nous le fîmes transporter à l'hôpital d'El-Arrouch par un voiturier. Le voiturier, en arrivant à El-Arrouch, tombe malade, et, dans la nuit, cinq cas de choléra se déclarent.

Dans la province d'Oran, deux soldats de la légion quittent Oran pour se rendre à Sidi-bel-Abbès, où il n'y avait point de cholériques; ils tombent malades en arrivant, et l'épidémie éclate immédiatement. A Cherchell, le choléra se déclare après la mort d'un soldat des compagnies de discipline, venant d'Alger le 14 Septembre. On a vu le choléra se développer dans tous les points où ont touché nos colonnes expéditionnaires des Zaatchas, et épargner les lieux voisins qui n'avaient point eu de communications avec elles.

Tous ces faits établissent parfaitement cette pensée que le choléra peut se transmettre et se transmet par importation.

Ce serait ici l'occasion d'examiner la question

des cordons sanitaires, des séquestrations, des quarantaines, etc., mais elle est trop en dehors de notre but pour nous y arrêter; et, du reste, nous croyons que leur utilité a été agitée assez de fois pour que nous ne puissions plus nous permettre d'émettre une opinion à ce sujet.

Parlerons-nous encore des influences météorologiques? Si elles existent, elles ne sont pas démontrées.

L'analyse de l'air a toujours donné, d'une manière désespérante, 79 d'azote et 21 d'oxygène!

Les recherches de M. Dworjack l'ont conduit à dire que la cause immédiate du choléra est une altération primitive du sang (épaississement, carbonisation en excès), d'où découleraient la dépression du système nerveux ainsi que tous les autres symptômes. La cause première, ou principe morbifique, lui paraît être répandue dans l'atmosphère, et agir, tant par l'absorption cutanée que par la respiration, à la manière des effluves des marais, des souterrains, etc.

Le chevalier Kerckhove (1) admet des émanations telluriques. Il dit: « Selon moi, cette affreuse maladie est le produit d'une exhalaison méphitique se dégageant de la terre, et peut être fournie par

---

(1) Considérat. sur les causes, la nature, le traitement du choléra-morbus, p. 30; 1833.

l'effet de quelque révolution intestine inconnue qui, par son extension souterraine, porte la cause morbifique d'un pays à l'autre. Il me semble que cette exhalaison, que j'appelle émanation cholérique, est particulièrement favorisée par une chaleur humide de l'atmosphère; qu'elle porte sur le principe vital une atteinte proportionnée à la disposition de l'individu qui y est exposé; qu'elle a le pouvoir de paralyser le cœur; qu'elle est douée d'une propriété asphyxique particulière, ou, pour mieux dire, d'une action spécifique délétère sur le système nerveux; qu'elle agit primitivement sur la surface cutanée, et, pendant l'inspiration, sur le nerf pneumogastrique : de là, retentissement sur le cerveau, profond dérangement dans l'action du cœur, graves désordres dans les organes de la digestion et de la respiration, etc. Lorsqu'elle peut exercer toute son énergie sur l'organisme, le cœur, agissant sous l'influence du pneumogastrique, tombe dans l'inaction, la circulation s'arrête, et la mort frappe subitement. »

Jetons un coup d'œil rapide sur les causes tirées d'un autre ordre d'agents, et que nous considérons comme causes prédisposantes.

Alimentation. — Il ressort de notre observation sur un grand nombre de malades, qu'avant l'explosion de la maladie, ils étaient habituellement mal nourris, et, partant, sujets à de fréquentes

récidives de diarrhée, ou débilités par l'insuffisance de la nourriture ou ses mauvaises qualités.

C'est surtout après des excès que le choléra s'est déclaré, non-seulement chez les pauvres, mais aussi chez des gens aisés. Sydenham avait tellement bien senti cette influence des excès de régime sur la production du mal, qu'il l'a appelé, dans ce cas, *cholera crapulosa ab ingluvie.* Dans ces excès, nous entendons parler des excès d'aliments et de boissons spiritueuses.

Tous les auteurs, Hippocrate le premier, ont signalé cette influence.

S'il est vrai de dire qu'une alimentation débilitante et mauvaise prédispose au choléra par asthénie, il faut dire aussi qu'un régime trop excitant a la même action par hypersthénie. Comme preuve de ce que nous disons, nous répéterons ce passage de M. Bouillaud (1) : « On ne saurait assez dire combien une vie bien ordonnée, régulière, occupée et sobre, a pu contribuer à préserver du choléra. Dans nos nombreux colléges, dans les écoles spéciales, dans les maisons religieuses, dans les pensionnats, on compte à peine quelques cas de maladie. »

Nous pourrions citer bon nombre d'exemples

---

(1) Rapport et instruct. pratiq. sur le choléra-morbus à Paris.

d'individus atteints du choléra après s'être livrés à un excès de table ou de boisson.

Les affections tristes de l'âme, la frayeur en particulier, semblent prédisposer au choléra; et ce qui n'est pas moins vrai, c'est qu'une fois le mal développé, la frayeur en aggrave beaucoup les symptômes.

Nous devons à l'obligeance de M. Fontez, chirurgien militaire, une observation curieuse à ce sujet : Une femme, infirmière à l'hôpital colonial de Cherchell, au moment où le choléra s'y développa, fut tellement impressionnée en voyant des cholériques, qu'elle présenta les phénomènes de la période cyanique avant que la maladie se fût déclarée chez elle, et qu'elle mourut presque subitement après que les premiers symptômes de la maladie (crampes, vomissements, etc.) se furent manifestés.

On a parlé des excès de coït : on comprend ici que la débilitation apportée par ce genre d'excès rende plus apte à contracter la maladie. Mais comme le dit M. Bouillaud (1) dans son traité du choléra-morbus : « de la proscription de l'excès il ne faut pas conclure à celle de l'usage. ».

Aucun âge, aucun sexe, aucune constitution,

---

(1) Bouillaud, traité pratique et théorique du choléra-morbus, p. 189.

aucun tempérament, ne sont à l'abri du choléra. Pourtant nous avons vu mourir proportionnellement moins d'enfants que d'adultes, et peut-être moins de femmes que d'hommes.

Une des causes prédisposantes les plus redoutables sont les affections chroniques, et, parmi elles, nous rangerons en première ligne les affections chroniques du tube intestinal, telles que les diarrhées. C'est presque toujours sur des individus atteints de ce genre d'affection que la maladie a commencé par frapper dans tous les postes de l'Afrique où nous avons pu l'observer.

La misère, en usant les forces vitales de l'homme par les privations qu'elle lui impose, par les souffrances morales et physiques qu'elle lui fait endurer, par les habitudes souvent vicieuses qu'elle lui imprime, le débilite et le rend plus apte à contracter l'épidémie.

On a dit que certaines professions préservaient du choléra, par exemple, la tannerie et l'huilerie: nous ne savons que penser à cet égard; car nous n'avons pas eu l'occasion d'observer cet ordre de faits. On avait prétendu aussi que la syphilis en préservait; si cela était en 1832, il n'en a pas été de même en 1849.

En définitive, toutes ces causes ne sont que prédisposantes ou occasionnelles; la cause véritable, la cause intime nous échappe pour le choléra

comme pour toutes les épidémies; et quand nous arrivons à bâtir des hypothèses, nous ne trouvons plus que confusion, obscurité, problème.

Quelle est donc la cause spécifique du choléra asiatique? Hélas! nous avons recherché en vain cette cause; nous ne sommes parvenu qu'à trouver des théories toutes plus ou moins spécieuses, et point de vraies au fond; et, il faut bien le dire, les anciens, en admettant, pour cacher leur embarras ou pour ne pas avouer l'insuffisance de leurs ressources, une cause occulte, un *quid divinum*, un το θειον, avaient tout autant trouvé le secret de l'épidémie, que tous ceux qui ont cherché à l'expliquer par des hypothèses plus ou moins rationnelles.

Cherchons à établir maintenant à quel genre d'épidémie appartient l'épidémie de choléra asiatique que nous avons observée, et passons en revue pour cela les idées émises par les auteurs sur les maladies épidémiques.

Les anciens, Galien en particulier, ont divisé les épidémies en grandes et petites épidémies.

Parmi les petites épidémies, se rangent les maladies dont on peut trouver la raison dans la constitution atmosphérique, ou, pour mieux dire, dans la constitution médicale.

Ici, il faut s'entendre sur ces mots constitution atmosphérique et constitution médicale; car la

même signification ne leur a pas été accordée par tous les auteurs. C'est ainsi que la première a été appliquée à l'état de l'air en tant qu'agent morbifique, et que la seconde a désigné, tantôt l'état de l'air en tant qu'agent morbifique, tantôt l'affection générale qui en était l'effet. Cette confusion de langage a été préjudiciable à la doctrine des constitutions médicales; et on a senti le besoin de préciser la valeur des termes. Aujourd'hui les mots constitution atmosphérique ne servent guère qu'à exprimer l'état régulier de la couche gazeuse dans lequel elle est incapable d'engendrer des maladies; mais dès qu'elle devient cause pathologique, on lui applique la dénomination de constitution médicale : l'effet produit, c'est-à-dire l'affection générale déterminée par cette cause, porte le nom de maladie catastatique, constitutionnelle, petite épidémie. Ainsi, les saisons ont une constitution atmosphérique propre, laquelle ne devient constitution médicale que lorsque, par l'action prolongée de ses qualités prédominantes, elle a amené, dans le système vivant, des modifications qui le prédisposent au développement de certaines maladies, ou que, affectant des caractères anormaux ou une succession irrégulière de causes prédisposantes, elle est devenue cause déterminante.

De plus, il faut tenir compte d'une chose : c'est que les excès d'intempérie de l'air et la permanence

de ces excès, sont indispensables pour créer une constitution médicale.

Les constitutions médicales déterminent un genre de maladies en rapport avec les intempéries qui les ont fait naître.

Les constitutions saisonnières étendent souvent leur influence bien au-delà de l'époque où finit la saison, et même s'établissent d'une manière permanente, et méritent le nom de stationnaires; d'où il résulte qu'on ne voit pas toujours nettement le rapport de causalité entre l'état de l'atmosphère et l'épidémie régnante, car elles détruisent l'influence des saisons présentes qui ne peuvent modifier l'impression profonde produite par la constitution fixe. Cependant, les maladies qui proviennent d'une constitution antérieure reçoivent quelques différences de la saison présente; c'est pour cela qu'il faut tenir compte de l'une et de l'autre.

Nous nous sommes appesanti sur ces détails, pour arriver à prouver qu'on ne peut pas classer le choléra asiatique que nous avons observé en Afrique parmi les petites épidémies. En effet, quels que soient les efforts que nous ayons faits pour trouver sa raison d'être, sa cause essentielle dans les conditions atmosphériques, nous n'y sommes point parvenu; en remontant aux constitutions médicales antérieures, nous n'avons rien trouvé qui pût rendre compte de son apparition, tandis

qu'on trouve toujours cette raison d'être des maladies catastatiques, constitutionnelles, que l'état atmosphérique présent ne peut expliquer, en remontant aux constitutions antérieures. Aussi avons-nous été amené à classer le choléra asiatique parmi les grandes épidémies, en nous appuyant sur ces paroles remarquables que M. le professeur Caizergues a appliquées à la grippe : « C'est en vain, dit-il, qu'on en rechercherait la génération dans l'influence des qualités sensibles de l'air : ce n'est pas une maladie catastatique. S'il en était ainsi, on pourrait établir ses rapports de filiation avec les intempéries excessives et permanentes de la saison antérieure ou de la saison actuelle qui forment ce qu'on appelle des constitutions (1). »

Ce que Fernel a dit de la cause des grandes épidémies, nous l'appliquons au choléra, et nous répétons avec lui : « *Non possum equidem non suspicari, præter qualitatum tempestatumque mutationem, occultius quiddam et perniciosius in ambiente nos œre, tùm volitare et circumferri* (2). »

Barthez a admis un mode d'action, inconnu pour nous, de certains miasmes délétères de l'atmo-

---

(1) Rapport sur l'épidémie vulgairement connue sous le nom de grippe, qui a régné à Montpellier en 1837.

(2) Fern., *de morbis pestilentibus*, *lib. II.*

sphère. D'autres auteurs ont invoqué l'action des configurations célestes, des astres, des acides transportés du septentrion au midi, etc., etc.

« Toutes ces opinions (1), dit M. le professeur Caizergues, ne tendent qu'à nous prouver une chose : c'est que l'origine des grandes épidémies nous est inconnue. Cet aveu de notre ignorance est plus près de la vérité que toutes les hypothèses que l'on a créées pour rendre raison des maladies épidémiques. Les hypothèses, en supposant connues les causes des phénomènes, nous empêchent de nous livrer aux recherches ultérieures indispensables pour découvrir le véritable rapport de la succession des phénomènes; le doute philosophique, au contraire, ne préjugeant rien sur la solution des problèmes proposés, ouvre la plus vaste carrière à nos investigations. Il importe bien plus, dans les sciences, de constater les lacunes qu'elles offrent, que de supposer ces lacunes remplies. »

En définitive, et nous l'avouons avec désespoir, le το θειον, le *quid divinum* d'Hippocrate, reste encore pour couvrir le mystère étiologique de ces grands événements morbides.

FIN.

---

(1) *Loc. cit.*

QUESTIONS TIRÉES AU SORT,

AUXQUELLES LE CANDIDAT DOIT RÉPONDRE VERBALEMENT,

d'après l'arrêté du 22 Mars 1842.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACIE.

Quels sont les produits de la putréfaction des matières animales dans l'air ?

CHIMIE GÉNÉRALE ET TOXICOLOGIE.

Comment peut-on classer les poisons ?

BOTANIQUE.

Quels sont principalement les végétaux dans lesquels domine un suc amer salutaire ?

ANATOMIE.

L'os incisif ou inter-maxillaire existe-t-il chez l'embryon humain ?

PHYSIOLOGIE.

Que doit-on entendre par fonctions anatomiques et instinctives ?

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉR^s.

Quels sont les divers modes d'action des causes en pathologie ?

PATHOLOGIE MÉDICALE OU INTERNE.

La rougeole est-elle essentiellement contagieuse? Peut-elle le devenir dans des circonstances déterminées ?

PATHOLOGIE CHIRURGICALE OU EXTERNE.

Des luxations des articulations radio-cubitales.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

L'homœopathie est-elle une doctrine ou une méthode de traitement ?

OPÉRATIONS ET APPAREILS.

Des appareils inamovibles.

MÉDECINE LÉGALE.

Distinguer, parmi les traces cadavériques, celles qui sont le résultat de la putréfaction de celles qui en sont indépendantes.

HYGIÈNE.

Quels sont les effets physiologiques des travaux de l'esprit, et par quelles règles hygiéniques peut-on empêcher que ces effets deviennent anormaux?

ACCOUCHEMENTS.

Des causes qui peuvent retarder le travail de l'enfantement.

CLINIQUE INTERNE.

Des fluxions pathologiques.

CLINIQUE EXTERNE.

De l'amaurose, de ses diverses espèces, des symptômes qui les caractérisent, et des moyens d'y remédier.

TITRE DE LA THÈSE.

Essai sur l'épidémie de choléra asiatique observée à Philippeville et dans les colonies agricoles, en 1849, considérée au point de vue de l'étiologie.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM.	
BÉRARD ❋, Doyen, Président.	*Chimie générale et Toxicologie.*
LORDAT. O ❋.	*Physiologie.*
CAIZERGUES. O ❋.	*Clinique médicale.*
DUPORTAL ❋.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL. O ❋.	*Anatomie.*
GOLFIN ❋.	*Thérapeut. et Matière médic.*
RIBES ❋.	*Hygiène.*
RECH ❋.	*Pathologie médicale.*
RENÉ ❋, Examinateur.	*Médecine légale.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON ❋.	*Clinique chirurgicale.*
BOYER.	*Pathologie externe.*
I. DUMAS.	*Accouchements.*
FUSTER.	*Clinique médicale*
JAUMES.	*Pathologie et Thérap. générales*
N....	*Clinique chirurgicale.*
N....	*Botanique.*

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Lallemand, O. ❋, Membre de l'Institut.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. Chrestien.	MM. Vergez.
Brousse, Examinateur.	Lombard.
Parlier ❋.	Anglada.
Barre.	Lassalvy.
Bourely.	Combal.
Benoit.	Courty, Examinateur.
Quissac.	Bourdel.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.